

PRIREDBA SLOVENSKEGA PREVODA VPRAŠALNIKA ZA OCENO DOŽIVLJANJA STRAHU PRED BOLEČINO ZA OTROKE *ADAPTATION OF THE SLOVENE TRANSLATION OF THE FEAR OF PAIN QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN*

dr. Barbara Horvat Rauter¹, univ. dipl. psih., doc. dr. Katja Groleger Sršen^{1,2}, dr. med., spec. fiz. in reh. med.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

²Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Povzetek

Izhodišče:

Kronična nerakava bolečina prizadene okrog 10 % otrok in mladostnikov in vpliva na kakovost njihovega življenja. Doživljanje bolečine je subjektivno in jo težko objektivno opredelimo. V tujini so oblikovali različne vprašalnike za merjenje strahu pred bolečino, ki je najpogostejša psihološka posledica spoprijemanja s temi težavami. Ker v Sloveniji nimamo primerne instrumenta za oceno doživljanja strahu pred bolečino, smo se odločili za prevod in priredbo Vprašalnika za oceno doživljanja strahu pred bolečino za otroke (*angl.* Fear of pain questionnaire for children, FOPQ-C), ki je uveljavljen v Evropi in po svetu.

Metode:

Vprašalnik smo prevedli v skladu s priporočili za prevajanje vprašalnikov: iz izvirne angleške različice smo vprašalnik prevedli v slovenščino, usklajeni prevod pa nazaj v angleščino. Slovenski prevod vprašalnika smo uporabili pri 35 otrocih in mladostnikih, ki so se vključili v obravnavo zaradi doživljanja kronične nerakave bolečine. Vsi preiskovanci so na prvi obravnavi izpolnili vprašalnik ter podali povratno informacijo glede posameznih postavk vprašalnika. Ocenili smo notranjo skladnost vprašalnika in diskriminativnost posameznih postavk. Sedemnajst preiskovancev je vprašalnik izpolnilo dvakrat v razmiku enega tedna, kar nam je omogočilo oceno zanesljivosti slovenskega prevoda vprašalnika z vidika ponovnega merjenja.

Rezultati:

Vzorec preiskovancev ni bil sorazmerno razporejen glede na starost in spol. Preiskovanci so kot vprašljivi izpostavili

Abstract

Background:

Chronic non-cancerous pain affects around 10% of children and adolescents and affects their quality of life. Experiencing pain is subjective and it is difficult to define it objectively. Various questionnaires have been designed to measure the fear of pain, which is the most common psychological consequence of dealing with these problems. Since we do not have a suitable instrument for assessing the experience of fear of pain in Slovenia, we decided to translate and adapt the Fear of pain questionnaire for children (FOPQ-C), which is established in Europe and around the world.

Methods:

We translated the questionnaire in accordance with the recommendations for translating questionnaires: from the original version in English, we translated the questionnaire into Slovenian, and then back into English. The Slovenian translation of the questionnaire was used in 35 children and adolescents who were included in the treatment due to experiencing chronic non-cancer pain. All of them gave feedback on individual items of the questionnaire. We estimated internal consistency of the questionnaire and discrimination index of individual items. Seventeen participants filled in the questionnaire again after one week, which enabled us to estimate the translated questionnaire's reliability in terms of repeatability.

Results:

The sample of participants was not proportionally distributed according to age and gender. The participants singled out items 8 and 23 as problematic, which also proved to have poor

postavki 8 in 23. Izkazali sta se tudi kot najmanj diskriminativni. Obe postavki smo zato preoblikovali. Ocenjena notranja skladnost vprašalnika je bila zelo visoka ($\alpha = 0,93$). Srednji dosežek se pri ponovnem izpolnjevanju ni statistično značilno spremenil in ocenjena zanesljivost z vidika ponovnega merjenja je bila zelo visoka ($\rho = 0,98$).

Zaključek:

Prevod FOPQ-C v slovenščino se je ob uporabi pri pilotski skupini preiskovancev na splošno izkazal kot razumljiv in primeren. Menimo, da predstavlja uporaben pripomoček pri kliničnem delu.

Ključne besede:

otrok; mladostnik; kronična nerakava bolečina; ocenjevanje; strah pred doživljanjem bolečine; FOPQ-C

discrimination ability. We have therefore reformulated both items. The estimated internal consistency of the questionnaire was very high ($\alpha = 0.93$). The average score did not change statistically significantly at repeated assessment, and the estimated repeatability was very high ($\rho = 0.98$).

Conclusion:

The translation of the FOPQ-C into Slovenian, when used with a pilot group of subjects, generally proved to be comprehensible and appropriate. We believe it represents a useful aid in clinical work.

Keywords:

child; adolescent; chronic non-cancer pain; assessment; fear of experiencing pain; FOPQ-C

UVOD

Kronična bolečina je opredeljena kot vsaj tri mesece trajajoča bolečina, ki povzroča pomemben čustveni odziv in omejuje zmožnosti vsakdanjega in socialnega delovanja. Tudi v populaciji otrok in mladostnikov predstavlja resen in pogost zdravstveni problem (1). S kronično bolečino se sreča od 15% do 25 % otrok in mladostnikov (2), pri čemer jih 8 % svojo bolečino ocenjuje kot tako hudo, da jih pomembno omejuje in posega v kakovost njihovega življenja (3). Biopsihosocialni model kronične bolečine vključuje psihosocialne procese, ki se recipročno povezujejo s fiziološkimi procesi, ki vplivajo na bolečinske odzive, kot sta zaznavanje bolečine in na bolečino vezana nezmožnost (4). Na bolečino vezan strah je psihološki proces, ki se je v obravnavi kronične bolečine odraslih izkazal kot pomemben napovedni dejavnik zaznane jakosti bolečine in nezmožnosti (5, 6).

Z bolečino povezan strah se pojavi v okoliščinah, v katerih posameznik dražljaje, ki so povezani z bolečino, zazna kot ogrožujoče. Model bolečine, ki vključuje izogibanje strahu (7), opisuje vpliv strahu, ki je povezan z bolečino, na posameznikovo zaznavanje. Model pojasnjuje, da zaznavanje bolečine kot ogrožajoče sproža doživljanje strahu, ki je povezan z bolečino, kar vodi v izogibalno vedenje in pretirano pozornost na bolečino. V literaturi avtorji navajajo visoko povezanost strahu pred bolečino s celostnimi vplivi na posameznikovo delovanje (1). Intenzivnejše doživljanje strahu pred bolečino krepi psihično obremenjenost z bolečino (2, 3, 7), povzroča motnje razpoloženja (5-7) ter omejuje posameznikovo vključevanje v vsakodnevne aktivnosti ter socialno delovanje (1, 3, 4, 7).

Za ocenjevanje strahu, ki je povezan z bolečino, je bilo za populacijo odraslih pacientov oblikovanih več ocenjevalnih vprašalnikov. Najpogosteje uporabljeni so Tampa lestvica strahu pred gibanjem

(*angl.* Tampa Scale of Kinesiophobia, TSK) (5, 8), Lestvica za oceno bolečine in tesnobe (*angl.* The Pain Anxiety Symptoms Scale, PASS) (9), Vprašalnik prepričanj o izogibanju strahu (*angl.* The Fear Avoidance Beliefs Questionnaire, FABQ) (10) in Lestvica psihološke nefleksibilnosti pri bolečini (*angl.* The Psychological Inflexibility in Pain Scale, PIPS) (11). Simons in sodelavci (12) so leta 2011 poskušali oblikovati podoben vprašalnik tudi za populacijo otrok in mladostnikov. Ker vprašalnik za merjenje strahu pred bolečino za populacijo otrok in mladostnikov pred tem še ni obstajal, so postavke oblikovali s pomočjo kliničnih izkušenj, povratnih informacij otrok in mladostnikov ter njihovih družin. Zgledovali so se tudi po prej omenjenih samoocenjevalnih vprašalnikih za populacijo odraslih pacientov, ki so bili oblikovani kot Likertova lestvica z ocenami v razponu od štiri do sedem stopenj in so imeli potrjene dobre psihometrične lastnosti.

Ker so želeli oblikovati vprašalnik za otroke in mladostnike, so razpon omejili na pet stopenj, kar je bilo skladno z vprašalnikoma TSK in FABQ pri odraslih, hkrati pa je predstavljalo najpogosteje uporabljeno lestvico pri populaciji otrok. Prvotno so oblikovali vprašalnik s 37 postavkami, ki bi omogočal oceno predvidenih štirih podlestvic: izogibanje aktivnostim (15 postavk), strah pred bolečino (9 postavk), kognitivne motnje (8 postavk) ter strah, vezan na telo (5 postavk). Na podlagi rezultatov ocene zanesljivosti so izločili 13 postavk in v končno različico vprašalnika vključili 24 postavk. Kot najustreznejša se je izkazala dvofaktorska struktura, ki je vključevala lestvici strah pred bolečino in izogibanje aktivnostim. Vprašalnik za oceno strahu pred doživljanjem bolečine za otroke (FOPQ-C) se uporablja po svetu, v Evropi so ga prevedli v italijanščino (13), nizozemščino (14) in nemščino (15); prevod so pripravili tudi v Braziliji (16). V vseh študijah je vzorec vključeval preko 100 udeležencev. Uporabnost FOPQ-C so potrdili tudi v meta študiji (15), v kateri avtorji navajajo strah pred bolečino poleg psihične obremenjenosti z njo kot temeljni

vzdrževalni dejavnik bolečine. Povzeli so rezultate šestih študij, ki so vključevale FOPQ-C, in ugotovili, da višja ocenjena jakost bolečine sovпада z višjim dosežkom na vprašalniku; zmerno povezanost so ugotovili predvsem z dosežkom na podlestvici Izogibanje aktivnostim.

Na Oddelku za (re)habilitacijo otrok na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča (URI Soča) v zadnjih letih razvijamo program za obvladovanje kronične bolečine pri otrocih in mladostnikih. Ob prvi obravnavi otroka oz. mladostnika želimo pridobiti tudi podatke o stopnji izraženosti strahu pred bolečino. V uporabo smo želeli prenesti FOPQ-C, zato smo po prevodu le-tega želeli preveriti nekatere njegove psihometrične lastnosti.

METODE

Preiskovanci

V raziskavo smo vključili 35 preiskovancev, ki so bili med julijem 2017 in junijem 2023 pregledani v ambulanti Oddelka za (re)habilitacijo otrok na URI Soča. Ob vključitvi v raziskavo smo upoštevali vključitvena merila: primarna diagnoza kronične bolečine, pripravljenost otroka oz. mladostnika in staršev, da sodelujejo v raziskavi. Dveh mladostnic, ki po uvodnem psihološkem razgovoru v nadaljnji obravnavi nista želeli sodelovati, nismo vključili v raziskavo. Pri nobenem od preiskovancev bolečina ni bila posledica ali simptom druge bolezni, kar je bilo razvidno iz dokumentacije prej opravljenih pregledov in preiskav.

Ocenjevalni instrument

Vprašalnik za oceno strahu pred doživljanjem bolečine za otroke (*angl.* The Fear of Pain Questionnaire – C, FOPQ-C) je prosto dostopen samoocenjevalni vprašalnik za oceno stopnje doživljanja strahu pred bolečino. Za prevod vprašalnika v slovenski jezik smo pridobili soglasje avtorice Laure Simons (osebna korespondenca). Namenjen je otrokom in mladostnikom, starim od osem do 17 let. Sestavljen je iz 24 postavk, ki jih preiskovanec ovrednoti na 5-stopenjski lestvici Likertovega tipa z ocenami od 0 (nikoli ne drži) do 4 (vselej drži).

Izvirni vprašalnik v angleščini ima visoko notranjo skladnost ($\alpha = 0,92$). Postavke so glede na rezultate faktorjske analize združene v dve lestvici:

- *Ocena strahu pred bolečino* (FP): vsota ocen 13 postavk (od 2 do 5, 7 do 9, 11, 12, 14, 15, 19 in 23); najvišji možni rezultat je 52 točk ($\alpha = 0,89$).
- *Ocena izogibanja aktivnostim* (AA): vsota ocen 11 postavk (1, 6, 10, 13, od 16 do 18, 20 do 22 in 24); najvišji možni rezultat je 44 točk ($\alpha = 0,86$).

Skupni dosežek, ki daje vpogled v splošno tendenco k sprejemanju bolečine, lahko sega od 0 do 96 točk, pri čemer višji rezultat pomeni višjo stopnjo strahu, ki je povezan z bolečino. Skupni dosežek do 34 točk opredelimo kot *blago izražen strah* pred bolečino; dosežek med 34 in 50 točk opredelimo kot *zmerno*

izražen strah, dosežek nad 50 točk pa kot *visoko izražen strah* pred bolečino.

Protokol raziskave

Slovenski prevod vprašalnika je pripravila prva avtorica članka, nato smo ga uskladili s prevodom druge avtorice. Prevod iz slovenščine nazaj v angleščino je brez poznavanja angleškega izvirnika v angleški jezik prevedel strokovnjak, ki obvlada oba jezika. Obe različici v angleščini (izvirno in prevedeno iz slovenščine) smo primerjali in v slovenski prevod vprašalnika vnesli še nekaj dopolnitev. Tako oblikovano začetno različico vprašalnika smo uporabili v pilotni raziskavi na manjšem vzorcu pacientov. Pri oblikovanju slovenskega prevoda vprašalnika smo sledili priporočilom, ki jih navajata Van de Vijver in Hambleton (17).

Ocenjevanje s slovenskim prevodom FOPQ-C je potekalo v okviru ambulantnih pregledov na Oddelku za (re)habilitacijo otrok URI Soča. Za sodelovanje smo pridobili pisno soglasje vseh udeležencev in njihovih skrbnikov. Ustreznost raziskave je potrdila komisija za etiko URI Soča (št. soglasja 035-1/2021-19/3.3).

Preiskovanci so vprašalnik izpolnili samostojno, v prisotnosti preiskovalca. Ob zaključku izpolnjevanja je sledil pogovor o posameznih postavkah. Paciente smo spodbudili k postavljanju vprašanj ter komentiranju razumljivosti vprašalnika. Pripombe smo upoštevali pri izdelavi končne različice slovenskega vprašalnika FOPQ-C (Priloga 1).

Statistične analize smo opravili s programom IBM SPSS Statistics 25. Za oceno notranje skladnosti celotnega vprašalnika smo izračunali koeficient α . Za vsako postavko smo izračunali koeficient diskriminativnosti (tj. korelacijo postavke s skupnim dosežkom brez te postavke). Za oceno zanesljivosti ocenjevanja s FOPQ-C z vidika ponovnega merjenja je manjša skupina preiskovancev ($n = 17$) vprašalnik izpolnila dvakrat v razmiku enega do dveh tednov. Za primerjavo srednjega dosežka med ocenjevanjema smo uporabili Wilcoxonov test predznačenih rangov.

REZULTATI

Med preiskovanci je bilo sedem fantov (20 %) in 28 deklet (80 %). Njihova povprečna starost je bila 14 let (razpon med 9 in 17 let). Zaradi neenakomerne porazdelitve vzorca glede na spol morebitnih nadaljnjih razlik med spoloma nismo analizirali. Vsi preiskovanci so opredelili trajanje bolečine. Poročali so, da se s simptomi bolečine v povprečju spoprijemajo 25 mesecev (najmanj 5, največ 65 mesecev; SO 15 mesecev). Povprečni dosežek na vprašalniku FOPQ-C je znašal 42,1 (SO 17,9).

Notranja skladnost celotnega vprašalnika se je izkazala kot zelo visoka ($\alpha = 0,93$). Da bi ugotovili ustreznost posamezne postavke, smo preverili njihovo diskriminativnost in ocenili notranjo skladnost vprašalnika brez posamezne postavke. Rezultati so zbrani v Tabeli 1.

Osemindvajset preiskovancev (85 %) po zaključenem izpolnjevanju vprašalnika ni izpostavilo posebnosti. Povedali so, da se jim postavke zdijo razumljive. Preostalih sedem preiskovancev (14 %) je izpostavilo postavko št. 8, ki se glasi: »Ko se poškodujem, ne morem prenehati misliti na bolečino«. Trije izmed njih so omenili tudi postavko št. 23: »Ko občutim bolečino, se počutim omotično«. Iz Tabele 1 lahko razberemo, da sta imeli ti postavki tudi najnižjo diskriminativnost, hkrati pa je bila notranja skladnost vprašalnika brez teh postavk najvišja.

Tabela 1. Rezultati analize postavk vprašalnika FOPQ-C.

Table 1. Results of item analysis of the FOPQ-C.

Postavka / Item	Koeficient diskriminativnosti / Discrimination index	Koeficient α brez postavke / α if item deleted
1	0,495	0,932
2	0,616	0,930
3	0,721	0,928
4	0,677	0,929
5	0,683	0,929
6	0,655	0,930
7	0,528	0,932
8	0,393	0,934
9	0,506	0,932
10	0,576	0,931
11	0,747	0,928
12	0,654	0,930
13	0,586	0,931
14	0,610	0,930
15	0,630	0,930
16	0,670	0,929
17	0,499	0,932
18	0,557	0,931
19	0,552	0,931
20	0,718	0,928
21	0,578	0,931
22	0,594	0,931
23	0,343	0,934
24	0,502	0,932

Pri postavki št. 8 so omenjeni preiskovanci poudarjali, da njihovo doživljanje bolečine ni omejeno na poškodbe, ampak se z njim spoprijemajo večino časa. V angleščini se postavka glasi: »When I hurt I can't stop thinking about the pain«. Razložili so, da ne morejo nehati misliti na bolečino, ko zaznajo, da se le-ta okrepi, zato so priporočali, da bi se njim zdela postavka bolj smiselna, če bi se glasila: »Ko se bolečina okrepi, ne morem prenehati misliti nanjo«.

Pri postavki št. 23 (»When I sense pain, I feel dizzy or lightheaded«) nihče od treh preiskovancev ni razumel besede omotičnost. Naknadna analiza je pokazala, da so bili to najmlajši preiskovanci v skupini, ki so ob dodatni razlagi postavke na vprašanje zmogli odgovoriti.

Wilcoxonov test predznačenih rangov ni pokazal statistično značilne spremembe srednjega dosežka pri ponovnem izpolnjevanju vprašalnika ($z = -0,77$; $p = 0,458$; $n = 17$). Spearmanov ρ med dosežkoma na prvem in drugem ocenjevanju je znašal 0,98 ($p < 0,001$).

RAZPRAVA

Na URI Soča se vse pogosteje srečujemo z otroki in mladostniki, ki poročajo o simptomatiki kronične bolečine. Doživljanje le-te je subjektivno, zato nam pri razumevanju intenzitete pomembno pomagajo objektivne mere pridružene simptomatike (2, 3, 12). Med temi simptomi prav gotovo prevladuje strah pred bolečino (2, 3, 5, 12). Naš namen je bil zato pridobiti objektivno mero za oceno doživljanja strahu pred bolečino. V ta namen smo prevedli Vprašalnik doživljanja strahu pred bolečino za otroke (FOPQ-C), ki je v Evropi in v svetu širše uporabljan (12-14), smo na pilotskem vzorcu preiskovancev preverili njegovo notranjo skladnost in zanesljivost z vidika ponovnega merjenja.

Analiza postavk (Tabela 1) in pogovor s preiskovanci med izpolnjevanjem vprašalnika sta pokazala nekaj nejasnosti in odstopanje pri postavkah št. 8 in 23. Diskriminativnost obeh je bila manjša od 0,4, kar velja kot manj ustrezno. Pri izvorni angleški obliki vprašalnika (12) je imela podobno nizko diskriminativnost postavka 23, pri prevodu v nizozemščino (14) pa poleg postavke 23 še postavka 24. Pri prevodu v Braziliji (16) težav z razumevanjem postavk niso navedli. Nizko notranjo veljavnost pri postavki 23 so v nizozemski raziskavi (14) razlagali z dvojno formulacijo, kar smo ugotovili tudi v naši raziskavi. Pri postavki 23 (»When I sense pain, I feel dizzy or lightheaded«; »Ko občutim bolečino, se počutim omotično«) trije preiskovanci niso razumeli besede omotičnost. Vsi trije so bili najmlajši v skupini, stari med 9 in 11 leti. Predpostavljamo, da je bila beseda za njih prezahtevna, kar so ugotovili tudi v nizozemski raziskavi (14). Ker so ob dodatni razlagi postavko razumeli in zmogli odgovoriti, smo se odločili, da bomo slovenski prevod nadgradili z razlago besede »omotičen«, saj ustrenejšega izraza nismo našli. Postavka se tako glasi: »Ko občutim bolečino, se počutim omotično, imam občutek »prazne glave« in sem težko pokonci«. V nizozemskem prevodu so ohranili le eno razlago (»When I feel pain, I feel dizzy.«), medtem ko smo se v našem prevodu odločili za dodatno pojasnilo.

Preiskovanci so pri postavki 8 (»When I am hurt I can't stop thinking about the pain«; »Ko me boli, ne morem prenehati misliti na bolečino.«) izpostavljali, da njihovo doživljanje bolečine ni omejeno na poškodbe, ampak se z bolečino spoprijemajo večino časa. Izhajajoč iz njihovih priporočil smo postavko preoblikovali v »Ko se bolečina okrepi, ne morem prenehati misliti nanjo«. V drugih raziskavah (12, 14, 16) se postavka ni izkazala kot

problematična, kar povezujemo s specifično jezika, saj »hurt« v slovenščini prvenstveno pomeni poškodbo, šele v drugotnem pomenu pa tudi bolečino.

Ocena notranje skladnosti celotnega vprašalnika je bila visoka, prav tako ocena zanesljivosti z vidika ponovnega merjenja. Obe sta višji od 0,90 in skladni z rezultati izvorne oblike vprašalnika (12) ter rezultati drugih priredb vprašalnika (13-16).

Menimo, da predstavlja prevod vprašalnika uporaben prispevek tako h kliničnemu kot tudi k raziskovalnemu delu z otroki in mladostniki s kronično bolečino. Vprašalnik nudi objektivnejši vpogled v doživljanje strahu ob spoprijemanju z bolečino. Na vzorcu naših preizkušancev je bila povprečna vrednost ocenjenega strahu pred bolečino 42 točk, kar sodi po merilih za vrednotenje dosežkov pri ocenjevanju z vprašalnikom v območje zmerne jakosti (12). Podobno so bile povprečne vrednosti v zmernem območju tudi pri izvornem vprašalniku (12) in pri nekaterih prevodih (14, 16). V metaanalizi so avtorji poudarili, da lahko na podlagi uvodnih dosežkov pri ocenjevanju z vprašalnikom zastavimo terapevtsko delo (15). Prav tako lahko skozi terapevtski proces ob ponovni uporabi vprašalnika tudi ocenimo morebitne spremembe in napredek v procesu terapevtske obravnave. Slednje so ob uporabi vprašalnika FOPQ-C potrdili po zaključenem interdisciplinarnem programu, ko so otroci in mladostniki navajali pomembno nižjo stopnjo strahu pred bolečino (18). Tako doživljanje je vztrajalo tudi še en mesec in šest mesecev po zaključenem programu (18).

V našo raziskavo smo vključili zelo majhen vzorec preiskovancev, ker jih trenutno zaradi pomanjkanja kadra v program v določenem obdobju ne moremo vključiti več. Dodatno pomanjkljivost vidimo tudi v neenakomerni porazdelitvi med spoloma ter starostni razporeditvi. Na te lastnosti nismo mogli vplivati, ker smo zaporedoma vključili vse preiskovance, ki so se s tem strinjali. Prevladovale so mladostnice, kar hkrati odslkava značilnost populacije, ki se spoprijema s kronično bolečino, saj v njej prevladujejo ženske (1-3). V splošni populaciji otrok in mladostnikov prevladujejo mladostniki (2). Majhen vzorec pa je po drugi strani omogočil, da smo se z vsemi preiskovanci lahko pogovorili o vprašalniku in njegovih postavkah, jih osebno prosili za komentarje, predloge in izboljšave.

V prihodnje z vprašalnikom načrtujemo spremljanje učinkovitosti procesa terapevtske obravnave ter oceniti morebitno povezanost dosežkov pri ocenjevanju z vprašalnikom s slogom pacientov pri spoprijemanju s stresom. Poleg vprašalnika FOPQ-C za otroke so avtorji oblikovali tudi vprašalnik za starše (FOPQ-P) (6, 12-15), ki ga mi še nismo uporabljali. V navedeni tuji literaturi opisujejo prispevek primerjave med ocenami otrok in njihovih skrbnikov. Podobna ocena nakazuje ujemanje v doživljanju, medtem ko odstopanja opozorijo na potrebo po dodatni evalvaciji, razlagi ter skupnih pogovorih z otroki in s starši (12).

Literatura:

1. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160:19-27.

2. King S, Chambers CT, Huguet A, MacNevin RC, McGrath PJ, Parker L, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*. 2011;152:2729-38.
3. Huguet A, Miró J. The severity of chronic pediatric pain: an epidemiological study. *J Pain*. 2008;9:226-36.
4. Turk DC, Monarch ES. Biopsychosocial perspective on chronic pain. In: Turk DC, Gatchel RJ. ed. *Psychological approaches to pain management: a practitioner's handbook*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002:3-29
5. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*. 2012;13:827-35.
6. Simons LE. Fear of pain in children and adolescents with neuropathic pain and CRPS. *Pain*. 2017;157:90-7.
7. Lethem J, Slade PD, Troup JD, Bentley G. Outline of a fear-avoidance model of exaggerated pain perception- -I. *Behav Res Ther*. 1983;21:401-8.
8. Roelofs J, Sluiter JK, Frings-Dresen MH, Goossens M, Thibault P, Boersma K, et al. Fear of movement/(re)injury in chronic musculoskeletal pain: evidence for an invariant two-factor model of the Tampa Scale for Kinesiophobia across pain diagnoses and Dutch, Swedish, and Canadian samples. *Pain*. 2007;131:181-90.
9. McCracken LM, Zayfert C, Gross RT. The PAin Anxiety Symptoms Scale: development and validation of a scale to measure fear of pain. *Pain*. 1992;50:67-73.
10. Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. *Pain*. 1993;52:157-68.
11. Wicksell RK, Renofalt J, Olsson GL, Bond FW, Melin L. Avoidance and cognitive fusion – Central components in pain related disability? Development and preliminary validation of the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS). *Eur J Pain*. 2008;12(4):491-500.
12. Simons LE, Sieberg CB, Carpino E, Logan D, Berde C. The Fear of Pain Questionnaire (FOPQ): assessment of pain-related fear among children and adolescents with chronic pain. *J Pain*. 2011;12(6):677-86.
13. Di Tella M, Ghiggia A, Testa S, Castelli L, Adenzato M. The Fear of Pain Questionnaire: factor structure, validity and reliability of the Italian translation. *PLoS One*. 2019;14(1):e0210757.
14. Dekker C, Bastiaenen CHB, de Vries JE, Simons LE, Goossens M, Verbunt J. Dutch version of the Fear of Pain Questionnaire for adolescents with chronic pain. *Disabil Rehabil*. 2018;40(11):1326-32.
15. Fisher E, Heathcote LC, Eccleston C, Simons LE, Palermo TM. Assessment of pain anxiety, pain catastrophizing, and fear of pain in children and adolescents with chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Psychol*. 2018;43(3):314-25.
16. Berniger Romariz JA, Nonnemacher C, Abreu M, Dickel Segabinazi J, Bandeira JS, Beltran G, et al. The Fear of Pain Questionnaire: psychometric properties of a Brazilian version for adolescents and its relationship with brain-derived neurotrophic factor (BDNF). *J Pain Res*. 2019;12:2487-502.
17. Van de Vijver FJR, Hambleton RK. Translating tests: Some practical guidelines. *Eur psychol*. 1996;1(2):89-99.
18. Simons LE, Sieberg CB, Conroy C, Randall ET, Shulman J, Borsook D, et al. Children with chronic pain: response trajectories after intensive pain rehabilitation treatment. *J Pain*. 2018;19(2):207-18.

Priloga 1 / Appendix 1

VPRAŠALNIK ZA OCENO DOŽIVLJANJA STRAHU PRED BOLEČINO

RAZLIČICA ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE

Ta vprašanja sprašujejo o tem, kako doživljaš bolečino, ko te boli ali ko je bolečina prisotna več ur ali dni. Prosimo te, da pozorno prebereš vsako izjavo. Obkroži številko, ki najbolje označuje, v kolikšni meri se s trditvijo strinjaš ali se ne strinjaš.

Opis doživljanja bolečine	Stopnja strinjanja z opisom				
	SPLOH NE DRŽI	NE DRŽI	VČASIH DRŽI	DRŽI	POVSEM DRŽI
1. Moja bolečina nadzoruje moje življenje.	0	1	2	3	4
2. Ko izvajam aktivnost, ki poveča bolečino, se pričnem tresti.	0	1	2	3	4
3. Ne zmorem izvajati vseh aktivnosti, ki jih počnejo drugi ljudje, ker se moje telo hitro poškoduje.	0	1	2	3	4
4. Ko čutim bolečino, se bojim, da se bo zgodilo nekaj groznega.	0	1	2	3	4
5. Bolečina povzroči, da moje srce bije hitreje.	0	1	2	3	4
6. Ko me boli, prekličem načrte.	0	1	2	3	4
7. Občutenje bolečine mi vzbuja strah.	0	1	2	3	4
8. Ko me boli, ne morem prenehati misliti na bolečino.	0	1	2	3	4
9. Skrbi me, ko me boli.	0	1	2	3	4
10. Dokler moja bolečina ne bo pozdravljena, se ne morem vrniti v šolo.	0	1	2	3	4
11. Mislim, da če moja bolečina postane prehuda, se ne bo nikoli izboljšala.	0	1	2	3	4
12. Ko me boli, se težko umirim.	0	1	2	3	4
13. Zaradi moje bolečine se izogibam načrtovanju aktivnosti.	0	1	2	3	4
14. Ko se bolečina začne pojavljati, me je strah, da mi bo res hudo.	0	1	2	3	4
15. Ko hodim naokrog, me je ves čas strah, da me bo bolelo.	0	1	2	3	4
16. Zaradi svoje bolečine odlagam aktivnosti.	0	1	2	3	4
17. Ko začutim močno bolečino, se takoj uležem ali grem počivat.	0	1	2	3	4
18. Ko me začne boleti ali če se bolečina okrepi, prekinem katero koli aktivnost.	0	1	2	3	4
19. Ko čutim bolečino, ne zmorem jasno razmišljati.	0	1	2	3	4
20. Da ne bi doživljal/-a bolečine, se izognem zame pomembnim aktivnostim.	0	1	2	3	4
21. Ne hodim v šolo, saj to poslabšuje mojo bolečino.	0	1	2	3	4
22. Ko me boli, se odmaknem od ljudi.	0	1	2	3	4
23. Ko občutim bolečino, se počutim omotično, imam občutek »prazne glave« in sem težko pokonci.	0	1	2	3	4
24. Mislim, da se nikoli več ne bom zmoget/-a vključevati v šolo po običajno predvidenem urniku.	0	1	2	3	4